

posible) en las fuentes de información disponibles. Para su descripción y análisis del desempeño se cartografiaron las razones de casos observados y esperados para cada ABS. Para el análisis de benchmarking se presentaron dichas razones en gráficos de embudo para identificar aquellas áreas con un mayor número de casos observados respecto los esperados, utilizando intervalos de confianza al 95% y al 99,8% para definir las zonas de exclusión.

**Resultados:** La revisión de las bases de datos del ámbito del SISCAT mostró que de los 18 indicadores 8 se registran actualmente o existen indicadores equivalentes en el ámbito de SM y 4 podrían construirse a partir de los datos existentes en los registros. Los 6 restantes actualmente no son factibles o bien por no haber datos disponibles para su construcción o porque deberían reconsiderarse en el ámbito de SM. Se implementaron los indicadores Población atendida y Estancia media hospitalaria para las patologías de esquizofrenia y trastorno bipolar utilizando datos de 2014. El análisis preliminar permitió identificar áreas con valores observados significativamente diferentes de los esperados.

**Conclusiones/Recomendaciones:** El análisis exploratorio indica que, partiendo de los 18 indicadores consensuados para evaluar la atención a la cronicidad, más de la mitad serían factibles implementarlos en el ámbito de SM a partir de los datos disponibles en los sistemas de información del SISCAT. Cabría la reflexión de si estos indicadores serían válidos para reflejar la calidad asistencial de los pacientes que sufren trastornos mentales crónicos o deberían considerarse otros más específicos para este ámbito asistencial.

### 503. ESTUDIOS NEUROFISIOLÓGICOS EN EL PROCESO DE VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN/HIPERACTIVIDAD (TDAH) EN NIÑOS

M. Morales Suárez-Varela, C. Schnecker-Yebra, D. Medici

Universidad de Valencia; CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); CSISP-FISABIO.

**Antecedentes/Objetivos:** En el trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH) en la población infanto-juvenil, por su vasta heterogeneidad sintomática, resulta imprescindible identificar y validar aquellos posibles indicadores cuantitativos neurofisiológicos para obtener un mayor conocimiento de la neurobiología implicada y completar su diagnóstico. Los estudios denominados, electroencefalograma (EEG) y electroencefalografía cuantitativa (qEEG) se están utilizando cada vez más para evaluar a los pacientes con TDAH, motivo por lo cual, el objetivo es evaluar la correlación entre los resultados de EEG y qEEG y la gravedad de los síntomas dentro del proceso de diagnóstico.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de pacientes remitidos a neuropediatría por parte de un hospital público de la Comunidad de Valencia, y selección de 297 pacientes (un 26,60% niñas y un 73,40% niños, con una mediana de edad de 9 años 10 meses) diagnosticados con TDAH según el DSM-IV que cumplían cada uno de los criterios clínicos previamente establecidos. Se compararon las distintas categorías diagnósticas, EEG y qEEG y se exploró si existían resultados necesarios de ser comprobados clínicamente en el proceso de evaluación diagnóstica de TDAH.

**Resultados:** Se han obtenido alteraciones en el 25% de los EEG y en el 67,07% de los qEEG en los niños diagnosticados con TDAH. Los resultados en EEG y en qEEG son estadísticamente significativos entre los resultados totales normales EEG/qEEG y alterados EEG/qEEG, y entre el resultado del EEG/qEEG y el género del niño, como también, entre los diferentes tipos de alteraciones qEEG ( $p = 0,001$ ).

**Conclusiones/Recomendaciones:** Se ha comprobado que la rápida detección de un perfil neurofisiológico caracterizado por un status bioeléctrico epiléptico e inmaduro de acuerdo a la edad cronológica del niño corrobora en el proceso de diagnóstico. El EEG y el qEEG son estudios no invasivos clínicos adyuvantes y útiles en pacientes con TDAH.

### 370. SALUD MENTAL Y GHQ. VALIDEZ DE CONSTRUCTO INTERNA, EXTERNA EN POBLACIÓN ALTAMENTE ENVEJECIDA. ASTURIAS, 2012

M. Margolles Martins, P. Margolles García, I. Donate Suárez

Consejería de Sanidad; Universidad del País Vasco.

**Antecedentes/Objetivos:** En el Plan de Salud Mental de Asturias de 2015 se conocer y detectar las personas en riesgo de mala salud mental en la CA. Este proceso puede ser liderado por la AP de una manera más eficiente y cercana si se realiza con procedimientos no complejos y adecuada calidad. El instrumento GHQ-12 pudiera ser una buena herramienta para esta detección. Nuestro objetivo es conocer la validez y características de este instrumento en una población altamente envejecida (25%).

**Métodos:** Estudio poblacional en el que a partir de los datos obtenidos con el uso del GHQ-12 en la Encuesta de Salud en Asturias en 2012 ( $n = 2.100$ ) se intenta conocer la precisión, consistencia interna y análisis factorial de los componentes del instrumento mediante análisis de la estructura factorial en la población general asturiana y en mayores de 64 años (25%) así como su validez externa. El análisis de la información se realizó con SPSS v18. Se analizan las comunalidades iniciales y reproducidas, varianza total explicada, matrices de componentes, determinantes, medida de adecuación muestral de KMO y esfericidad de Bartlett, consistencia interna con cada modelo de análisis de GHQ (Clásico, Likert, y corregido). También, su validez externa comparando con percepción de salud y consumo psicofármacos. Se dan los resultados del análisis del GHQ para todas las edades y en especial en  $> 64$  años.

**Resultados:** Este instrumento intenta detectar cambios en la función normal de las personas (incapacidad para funcionar psíquicamente a nivel normal y la aparición de nuevos fenómenos de malestar de origen psíquico). Mediante análisis de comunalidades extraemos los ítems más explicativos (2, 4, 5, 6, 9, y 10) y los que menos (1, 3, 7 y 12). Con ellos, extraemos el número ideal de factores, 2, que son capaces de explicar el 53-59% de la varianza. Son los ítems 6, 9, 10 (funcionamiento social y afrontamiento) y 2,5 (bienestar psicológico). En todos los modelos los resultados son muy adecuados (análisis determinantes = 0,02). Tienen KMO = 0,9 y esfericidad con  $p = 0,000$ , datos que confirman el buen ajuste del modelo y su usabilidad. La consistencia interna (Cronbach) es de 0,85-0,87 (análisis global y por ítem). No hay diferencias significativas en los diferentes modelos en función de edad, si bien en mujeres el GHQ corregido presenta valores un poco inferiores. En el análisis de validez externa con mala autopercepción de salud y consumo de psicofármacos existe asociación de resultados de mala salud mental con esas variables de resultado ( $p = 0,000$ ).

**Conclusiones/Recomendaciones:** Gracias a este estudio se ha logrado profundizar en el conocimiento los factores incluidos en GHQ y validados los mismos en población general y es un buen instrumento, ágil y sencillo para realizar una detección del riesgo de mala salud mental en población general en el ámbito de la AP.

### 354. EL FACTOR CONVIVENCIA EN LA PRESENCIA DE SOBRECARGA Y ANSIEDAD EN LOS CUIDADORES INFORMALES DE PERSONAS CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

P. Luque-Carrillo, J.M. Carmona-Torres, I. Morales-Cane, P.J. López-Soto, L. Calero-Rodríguez, M.A. Rodríguez-Borrego

Departamento de Enfermería, IMIBIC/Hospital Universitario Reina Sofía/Universidad de Córdoba; Asociación San Rafael de Alzheimer y Otras Demencias de Córdoba.

**Antecedentes/Objetivos:** Los cuidadores informales de personas con enfermedad de Alzheimer hacen frente a elevados niveles de dependencia, incapacidad para la realización de las actividades básicas